

All'Ufficio Servizi Sociali  
Unione Lodigiana Grifone

OGGETTO: Richiesta di accesso al servizio di trasporto sociale.

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire del servizio di trasporto per la/le seguenti destinazione/i:

da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

per le seguenti motivazioni:

- visite mediche presso ospedali/cliniche o strutture socio-sanitarie sanitari
- cicli di cura (chemioterapia, radioterapia, fisioterapia, iperbarica); socio-assistenziali
- cure o specifici trattamenti a carattere continuativo (medicazioni particolari);
- frequenza centro diurno disabili;
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

Frequenza e orario del servizio:

un unico trasporto in data \_\_\_\_\_

più trasporti come segue:

data iniziale del servizio \_\_\_\_\_

data finale del servizio \_\_\_\_\_

Giorni di svolgimento del servizio:

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
--------	---------	-----------	---------	---------

orario di partenza \_\_\_\_\_

orario di ritorno \_\_\_\_\_

con attesa:  SI  NO

Di allegare l'attestazione ISEE in corso di validità

- SI il cui valore è di € \_\_\_\_\_
- NO (consapevole che la rinuncia comporterà la compartecipazione al 100% della spesa)

A tal fine dichiara: ai sensi degli art. 46 e 47 del D.Lgs 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, di rientrare nella seguente categoria (barrare ciò che interessa):

- anziano ultra sessantacinquenne (65)
- disabile, in possesso di invalidità certificata,
- persona adulta affetta da momentanea o permanente patologia invalidante;
- minore portatore di handicap.

Di trovarsi nelle seguenti condizioni:

- non posso spostarmi da solo perché vivo da solo o con altri soggetti fragili senza alcuna rete significativa di riferimento;
  - la mia rete familiare e/o informale di riferimento non mi può accompagnare perché:
- \_\_\_\_\_
- altro ( specificare ) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Recapiti di parenti o altre persone abilitate:

E' indispensabile individuare e segnalare i nominativi di una o più persone di fiducia (parenti, amici, conoscenti, o altri), disponibili ad intervenire in caso di chiamata

Cognome Nome \_\_\_\_\_

Tel./cell. \_\_\_\_\_

- che non è necessaria la presenza di accompagnamento per gli spostamenti dal mezzo a destinazione e viceversa, né di assistenza;
  - che è necessaria la presenza di accompagnatore per gli spostamenti nonché di assistenza durante il trasporto, che sarà garantita dal sig./sig.ra
- \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

## Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

*La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.*

*Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par.1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

*I dati raccolti:*

*- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;*

*-potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;*

*-sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;*

*-possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.*

*Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.*

*Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.*

*Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.*

*Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.*

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_